

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ И СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ

Мицкевич Е.А., Дивакова Т.С.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Опущение и выпадение внутренних половых органов является актуальной гинекологической проблемой. Нередко возникая в репродуктивном возрасте, заболевание всегда прогрессирует, значительно ухудшая качество жизни женщины, и создает серьезные психосоциальные проблемы. Органы малого таза представляют собой единую систему, в которой любая патология приводит к нарушению функций смежных органов. В силу анатомической близости и физиологической взаимосвязи органов, дисфункция тазового дна подразумевает сочетание пролапса гениталий и нарушений мочеиспускания.

Особый интерес для практической медицины представляет возможность коррекции сочетанной патологии посредством симультанных операций. Учитывая современные взгляды на патогенез опущения и выпадения половых органов и стрессового недержание мочи, обоснованным является использование синтетических сетчатых имплантов для восстановления поврежденных фасций тазового дна.

В настоящий момент предложены десятки методик хирургического лечения пролапса гениталий и стрессового недержания мочи, что говорит об определенных недостатках каждого авторского пособия. Особого внимания заслуживают ранение мочевого пузыря, гнойно-септические осложнения и отторжение имплантата в раннем послеоперационном периоде. Отдаленные результаты хирургического лечения можно считать неудовлетворительными, когда функции мочеиспускания и репродуктивная восстановлены не полностью. Рецидивы заболевания составляют до 30-60% случаев.

Перспективным является поиск новых малоинвазивных, но эффективных методов лечения опущения и выпадения внутренних половых органов и стрессового недержания мочи, а также совершенствование прежних способов лечения

Цель. Оценка эффективности хирургического лечения пролапса половых органов и стрессового недержания мочи различными методами.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов хирургического лечения опущения и выпадения внутренних половых органов и стрессового недержания мочи у 40 женщин. Исследование проводилось на базе гинекологического отделения Второй витебской областной клинической больницы. Основную группу составили 20 женщин, подвергшихся оперативному лечению с использованием синтетических сетчатых имплантов в 2006 – 2009 гг. В контрольную группу были включены 20 женщин после кольпоррафии с фиксацией парауретральных тканей и перинеолеваторопластикой. Результаты оценивались с помощью специально разработанных анкет-опросников, сонографии, лабораторного обследования, гинекологического исследования с выполнением функциональных проб.

Результаты и обсуждение. Средний возраст женщин основной группы составил 51,95 год (31-69 лет). В контрольной группе – 52,5 года (46-61 год). В обеих группах было по 8 менструирующих женщин (40%). Длительность заболевания составила в среднем 11 лет в основной группе и 9,5 лет в контрольной.

В основную группу вошли женщины со следующими диагнозами: опущение передней стенки влагалища, цистоцеле, стрессовое недержание мочи – 12; опущение стенок влагалища, цистоцеле, ректоцеле, стрессовое недержание мочи – 3; опущение передней стенки влагалища, цистоцеле – 1; опущение стенок влагалища, цистоцеле, ректоцеле – 1.

Контрольную группу составили пациентки с диагнозами: опущение передней стенки влагалища, цистоцеле – 12; опущение стенок влагалища, цистоцеле, ректоцеле – 8.

Операциями выбора в первой группе явились: пластика стенок влагалища и леваторов, слинг уретры, TVT-O – 16, дополненные экстирпацией матки влагалищным доступом в одном случае, манчестерской операцией в одном случае. Были проведены четыре пластики стенок влагалища и леваторов с цистоуретропексией проленовой сеткой, дополненные TVT-O в двух случаях.

В контрольной группе была использована пластика стенок влагалища, парауретральных тканей и леваторов.

Эффективность хирургического лечения была оценена спустя 1, 6, 12, 24 и 36 месяцев в основной группе; спустя 12, 24 и 36 месяцев – в контрольной группе. В основной группе спустя шесть месяцев результаты отмечены как удовлетворительные: полностью исчезли симптомы недержания мочи и клиника опущения стенок влагалища и матки у 18 женщин. У двух пациенток сохранилась стрессовая инконтиненция. С увеличением времени, эффективность лечения пропорционально снижается: спустя 1 год стрессовое недержание мочи отметили 6 женщин, появление симптомов ургентного недержания мочи – 8 пациенток. Одна пациентка через 6 месяцев после операции отметила сохранение мочеиспускания в виде двух порций мочи. Также мы наблюдали один случай экстружии имплантата спустя два года после хирургического вмешательства. При

гинекологическом исследовании у 14 женщин основной группы отмечено нормальное положение внутренних половых органов, у 6 – бессимптомное опущение передней стенки влагалища I степени.

В основной группе 7 женщин прооперированы 3 года назад, три из них здоровы, у трех имеет место urgentное недержание мочи, у одной пациентки – смешанное недержание мочи.

Полностью удовлетворены результатами 8 женщин (2/5). Причем четверо из них прооперированы в течение 2008-2009 гг. (1 – 2 года назад).

В контрольной группе спустя год после операции 3 женщины отметили возвращение симптомов пролапса гениталий: объективно – опущение передней стенки влагалища II - III степени. Через два года рецидив заболевания отмечен еще у 5 женщин (из них у 4 – только при гинекологическом исследовании). Спустя 36 месяцев после хирургического вмешательства пролапс гениталий различной степени выявлен клинически у 11 пациенток

Выводы. Максимальный эффект после хирургического лечения пролапса гениталий в сочетании со стрессовым недержанием мочи наблюдается в первые 6 – 12 месяцев после операции. В дальнейшем эффективность пропорционально снижается. Причины рецидива заболевания могут быть связаны с невыполнением врачебных рекомендаций по коррекции образа жизни, техническими погрешностями в ходе оперативного вмешательства, свойствами материала имплантата

Литература:

1 Коршунов, М.Ю. Устранение дисфункции нижних мочевых путей как цель хирургического лечения пролапса тазовых органов у женщин / М.Ю. Коршунов, Е.И. Сазыкина, И.В. Сергеева // Материалы IV съезда акушеров-гинекологов России – Москва, 2008

2 Долгих Т.А. Эффективность хирургического лечения пролапса тазовых органов автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т.А. Долгих – Москва, 2008.

3. Патофизиологические аспекты дисфункции тазового дна / А.И. Ищенко [и др.] // Рос. мед. форум – 2008. – № 2. – С. 16-21.

4 Reoperation 10 years after surgically managed pelvic organ prolapse and urinary incontinence / M.F. Denman [et al.] // Obstetr. And Gynec. – 2008 – Vol 198, N 1 – P 555 – 556.